

THIS NOTICE RELATES TO A PROOF OF CLAIM YOU FILED AGAINST THE GOVERNMENT OF PUERTO RICO IN ITS PROCEEDINGS UNDER THE PUERTO RICO OVERSIGHT, MANAGEMENT, AND ECONOMIC STABILITY ACT.

IF YOU ARE RECEIVING THIS NOTICE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM FOR THE REASON LISTED BELOW.

DOCUMENTS RELATING TO THIS CLAIM OBJECTION WERE MAILED TO YOU ON APRIL 17, 2020. PURSUANT TO DETAILS SET FORTH IN EXHIBIT "C" TO THE OBJECTION, THE DEADLINE TO RESPOND IS MAY 19, 2020. PLEASE CHECK YOUR MAIL BOX. IF YOU FAIL TO PROPERLY RESPOND TO THE OBJECTION, THE COURT MAY GRANT THE RELIEF REQUESTED BY THE GOVERNMENT WITHOUT FURTHER NOTICE OR HEARING.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Torres Rivera, Yaneiry	18404	5/21/18	Commonwealth of Puerto Rico	\$1,011.00
Docket Number	12867	Objection Title	One Hundred Ninety-Fourth Omnibus Objection (Non-Substantive) of the Commonwealth of Puerto Rico, Puerto Rico Highways and Transportation Authority, and Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico to Satisfied Claims	
Reason:	Proof of Claim asserts liability on the basis of a tax refund/return. The records of the Department of Treasury show such refund/return has been fully satisfied, pursuant to Check No. 19226908 dated 05/22/2017. Nunca he Recibido Reintegración Secretaria HACF Año-2016 caption 1011xx PAVON VERFICA CANCELACION de 1922			

*Nunca he Recibido Reintegración Secretarías HACERON
A-2016 caption 1011x FAVOR VERIFICAR CANCELACIÓN
de los 19226908
35 xxx xx 9513 5-22-17*

LA PRESENTE NOTIFICACIÓN ESTÁ RELACIONADA CON UNA EVIDENCIA DE RECLAMO QUE USTED PRESENTÓ CONTRA EL GOBIERNO DE PUERTO RICO EN EL PROCESO QUE SE SUSTANCIA EN VIRTUD DE LA LEY DE SUPERVISIÓN, ADMINISTRACIÓN Y ESTABILIDAD FINANCIERA DE PUERTO RICO.

SI USTED RECIBE ESTA NOTIFICACIÓN ES PORQUE UNO O MÁS DE LOS DEUDORES PRETENDEN DESESTIMAR SU RECLAMO POR LA RAZÓN EXPUESTA A CONTINUACIÓN.

LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON ESTA OBJECCIÓN DE RECLAMO LE FUERON ENVIADOS A USTED POR CORREO EL DÍA 17 DE ABRIL DE 2020. DE ACUERDO CON LOS DATOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO "C" A LA OBJECCIÓN, LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER ES EL 19 DE MAYO DE 2020. SÍRVASE POR FAVOR VERIFICAR SU CASILLA DE CORREO. SI NO RESPONDE APROPIADAMENTE A LA OBJECCIÓN, EL TRIBUNAL PODRÍA OTORGAR LA REPARACIÓN SOLICITADA POR EL GOBIERNO SIN PREVIO AVISO NI AUDIENCIA.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Torres Rivera, Yaneiry	18404	5/21/18	Commonwealth of Puerto Rico	\$1,011.00
Número de registro de actos procesales	12867	Título de la objeción	One Hundred Ninety-Fourth Omnibus Objection (Non-Substantive) of the Commonwealth of Puerto Rico, Puerto Rico Highways and Transportation Authority, and Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico to Satisfied Claims	
Base para:	La Evidencia del Reclamo reclama una obligación con base en un reembolso/devolució de impuestos. Los registros del Departamento del Tesoro indican que dicho reembolso/devolución se ha completado totalmente, con cheque número 19226908 de fecha 22 de mayo de 2017.			

RECEIVED & FILED
2020 MAY 15 PM 4:30
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.

*Se actúan Clerk Office
Tribunal Distrito de los Estados Unidos
Salen 150 \$ al fca Fianza
25 PR 00918-1767*

222

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name YANEIRY		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages 16,200.00		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 16,200.00	
Apellido(s) - Surname(s) TORRES RIVERA		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)		8. Comisiones - Commissions 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1,004.40	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address CALLE LUTZ 316 VILLA PALMERA SANJUAN, PR 00915		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage 0.00		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 16,200.00	
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: Día <u>8</u> Mes <u>9</u> Año <u>1989</u>		6. Donativos Charitable Contributions 0.00		10. Propinas - Tips 0.00		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 234.90	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address HOSP VETERINARIO ISLA VERDE URB ATLANTIC VIEW 126 CALLE JUPITER CAROLINA, PR 00985		Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: 2016		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 16,200.00		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 727-0127				12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimbr. Expenses and Fringe Benefits 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día _____ Mes _____ Año _____				13. Cont. Retenida - Tax Withheld 674.90		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number K705516				14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 0.00			
Número Control - Control Number 800139523				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31				Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00			
				16A. 0.00			
				16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO
DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

- sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000;
- sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o
- tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

PENALIDAD - El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de reclusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluctuará entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2c/W-2cPR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE
A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000;
- is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
- has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

PENALTY - The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, inform this to your employer and request a Form 499R-2c/W-2cPR.

One Hundred and Ninety-Fourth Omnibus Objection Exhibit A - Satisfied Claims

Case:17-03283-LTS Doc#:13391-1 Filed:06/05/20 Entered:06/10/20 11:02:12 Desc: Exhibit Page 3 of 4

NAME	DATE FILED	CASE NUMBER	DEBTOR	CLAIM #	ASSERTED CLAIM AMOUNT
103 TORRES LOZADA, FABIAN A. URB LA INMACULADA 233 CALLE MONSEÑOR BERRIOS VEGA ALTA, PR00692	5/21/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	16963	\$ 520.00*
Reason: Proof of Claim asserts liability on the basis of a tax refund/return. The records of the Department of Treasury show such refund/return has been fully satisfied, pursuant to Check No. 19249544 dated 07/10/2017.					
104 TORRES MELENDEZ, PEDRO PO BOX 1931 VEGA ALTA, PR00692	3/21/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	1848	\$ 1,864.00
Reason: Proof of Claim asserts liability on the basis of a tax refund/return. The records of the Department of Treasury show such refund/return has been fully satisfied, pursuant to Direct Deposit dated 07/24/2017.					
105 TORRES MONTES, DALMARA URB JARDINES DE CAYEY II C27 CALLE PASEO DE LAS ROSAS CAYEY, PR00736	3/5/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	577	\$ 1,097.00
Reason: Proof of Claim asserts liability on the basis of a tax refund/return. The records of the Department of Treasury show such refund/return has been fully satisfied, pursuant to Direct Deposit dated 05/17/2017.					
106 TORRES PEREZ, SYLVIA COND PLAZA INMACULADA 2 1717 AVE PONCE DE LEON APT605 SAN JUAN, PR 00909	3/26/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	4761	\$ 1,282.00
Reason: Proof of Claim asserts liability on the basis of a tax refund/return. The records of the Department of Treasury show such refund/return has been fully satisfied, pursuant to Direct Deposit dated 06/01/2017.					
107 TORRES RIVERA, YANEIRY VILLA PALMERA 315 CALLE LUTZ SAN JUAN, PR 00915	5/21/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	18404	\$ 1,011.00
Reason: Proof of Claim asserts liability on the basis of a tax refund/return. The records of the Department of Treasury show such refund/return has been fully satisfied, pursuant to Check No. 19226908 dated 05/22/2017.					
108 TORRES ROSA, MAYRA URB FALAKO GARDENS 199 CALLE LAUREL FALAKO, PR 00738	6/5/2018	17 BK 03283-LTS	Commonwealth of Puerto Rico	60292	\$ 1,212.00
Reason: Proof of Claim asserts liability on the basis of a tax refund/return. The records of the Department of Treasury show such refund/return has been fully satisfied, pursuant to Check No. 19288625 dated 07/31/2017.					

**UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO**

In Re: Financial Oversight & Management Board for Puerto Rico <i>as representative of</i> The Commonwealth of Puerto Rico, <i>et al.</i> Debtors	3:17-BK-3283 (LTS) PROMESA Title III (Jointly Administrated)
--	--

NOTICE OF DEFECTIVE PLEADING

(Notificación de Documento Defectuoso)

The Clerk of Court has received your pleading on May 15, 2020. However, the deficiencies listed below have prevented us from filing the same in the case docket. You must submit a corrected pleading if you want it to form part of the record.

La Secretaría del Tribunal recibió su escrito el 15 de mayo de 2020. No obstante, las deficiencias que abajo se señalan nos impiden aceptarlo y entrarlo en el sumario del caso. Debe usted someter un escrito debidamente corregido si quiere que el mismo forme parte del expediente.